

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS E MÉDICOS RESIDENTES EM MONTES CLAROS – MG NO ANO DE 2014.

Prevalence of burnout syndrome in doctors and resident medicine in Montes Claros - MG in the year of 2014.

Alcio Antunes Amariz¹
Alice Carolina Netto de Paula¹
Bárbara Cristina Rocha Rosário¹
Bruno Leite Gitirana¹
Geovana Taveira Rosado¹
Fábio Ribeiro²
Jackson Andrade Ferreira³

Resumo:objetivos: o presente estudo teve como objetivos identificar a prevalência da *Síndrome de Burnout* em médicos e médicos residentes em Montes Claros – MG e conhecer o perfil de acometimento da *Síndrome de Burnout*, de acordo com dados demográficos (gênero, idade, especialidade, tempo de profissão, carga horária semanal de trabalho, renda, tempo de férias por ano, hobby ou atividade de lazer, entre outros), no período de maio a junho de 2014. **Metodologia:** a pesquisa foi realizada utilizando um grupo de 126 profissionais da medicina, composto por 104 médicos e 22 médicos residentes, que atuam como médicos do Hospital Santa Casa de Montes Claros (MG) ou na Fundação Hospitalar de Montes Claros - Hospital Aroldo Tourinho ou como professores do curso de medicina das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIP-Moc). Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado e constituído das principais variáveis da síndrome, o *Malash Burnout Inventory* (MBI – HSS) e outro questionário constituído por variáveis sociodemográficas e laborais. **Resultados:** dos 104 médicos e 22 médicos residentes entrevistados, 3,88% e 4,54% apresentaram, respectivamente, os critérios diagnósticos para *Burnout*. A única variável avaliada que apresentou diferença significativa ($p < 0,05$) foi em relação à carga horária de trabalho dos médicos com diagnóstico de *Síndrome de Burnout*. **Conclusão:** os dados obtidos revelam que a maioria dos entrevistados apresentaram indicadores sinalizando baixos a médios níveis em relação à exaustão e despersonalização, e, altos níveis em relação à realização profissional, não caracterizando, dessa forma, a síndrome.

Palavras-chave: Trabalho; Síndrome de *Burnout*; Médicos; Prevalência.

1 Discentes do 12º Período da Graduação de Medicina das Faculdade Integradas Pitágoras - FIPMoc.
2 Professor Doutor do Curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras - FIPMoc.
3 Discente do 10º Período da Graduação de Medicina das Faculdade Integradas Pitágoras - FIPMoc, Graduado em Física.

Abstract: objectives: The present study had as objectives to identify the prevalence of *Burnout Syndrome* in doctors and resident medicine in Montes Claros - MG and to know the profile of *Burnout Syndrome*, according to demographic data (gender, age, specialty, time of profession, Weekly workload, income, vacation time per year, hobby or leisure activity, among others), from May to June 2014. **Methodology:** The study was carried out using a group of 126 medical professionals, comprising 104 doctors and 22 resident medicine, who work as doctors at the Holy House of Montes Claros Hospital (MG) or at the Montes Claros Hospital Foundation - Aroldo Tourinho Hospital or as teachers of the medical course of the Integrated Colleges Pitágoras of Montes Claros (FIP-Moc). For data collection, a structured questionnaire was used, consisting of the main variables of the syndrome, the Malash Burnout Inventory (MBH - HSS) and another questionnaire consisting of sociodemographic and labor variables. **Results:** of the 104 doctors and 22 resident medicine interviewed, 3.88% and 4.54% presented, respectively, the diagnostic criteria for Burnout. The only variable evaluated that presented a significant difference ($p < 0.05$) was in relation to the working hours of doctors with a diagnosis of *Burnout Syndrome*. **Conclusion:** the data obtained reveal that most of the interviewees presented indicators indicating low to medium levels in relation to exhaustion and depersonalization, and high levels in relation to professional achievement, thus not characterizing the syndrome

Keywords: Job; *Burnout Syndrome*; Doctors; Prevalence.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos introduzidos no processo de produção possibilitaram às empresas o aumento da produtividade e dos lucros, assim como causaram impacto na saúde dos trabalhadores. Tal impacto advém, principalmente, da crescente instabilidade social e econômica, precarização das relações de produção, desemprego crescente, mudanças nos hábitos e estilos de vida dos trabalhadores; sendo assim o trabalho passou a ser visto como um agente etiológico¹.

Hoje, a saúde mental já ocupa um lugar de destaque no ponto de vista da saúde do trabalhador. As condições, a organização e a carga do trabalho são causadores de doenças físicas e mentais, sendo, muitas vezes, uma das principais causas de absenteísmo, devido ao sofrimento, fruto de um choque entre a história pessoal do trabalhador e a forma da organização do trabalho².

No caso da síndrome de *Burnout*, este pode ser considerado “um dos fenômenos típicos decorrentes do desequilíbrio no vínculo indivíduo-trabalho/organização”³. Esta constatação aponta para a necessidade de uma investigação empírica do fenômeno, em virtude da sua manifestação ocorrer com um dado contexto de trabalho⁴.

A síndrome de *Burnout* é um processo que se desenvolve com o passar dos anos e dificilmente é percebida em seus estágios iniciais. Seu desenvolvimento é lento e raramente agudo, e seu início é marcado por uma sensação física ou mental de mal-estar indefinida e pela presença de um excessivo e prolongado nível de tensão⁵. Constitui um quadro bem definido, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal⁶⁻¹⁰. A exaustão emocional representa

o esgotamento dos recursos emocionais do indivíduo. É considerado o traço inicial da síndrome e decorre principalmente da sobrecarga e do conflito pessoal nas relações interpessoais^{11,12,6}. A despersonalização é caracterizada pela insensibilidade emocional do profissional, que passa a tratar clientes e colegas como objetos¹³⁻¹⁵. Trata-se de um aspecto fundamental para caracterizar a *Síndrome de Burnout*, já que suas outras características podem ser encontradas nos quadros depressivos em geral. Por fim, a redução da realização pessoal (ou sentimento de incompetência) revela uma autoavaliação negativa associada à insatisfação e infelicidade com o trabalho¹³⁻¹⁵.

Na terceira edição do MBI (*Maslach Burnout Inventory*)¹⁶, o conceito de síndrome de *Burnout* foi redefinido como uma crise do indivíduo em relação ao trabalho e não necessariamente uma crise com as pessoas diretamente relacionadas com o trabalho. Consequentemente, as três dimensões do *Burnout* foram redefinidas. Exaustão refere-se à fadiga, independentemente de sua causa; despersonalização reflete uma atitude indiferente e distante com relação ao trabalho e não em relação às pessoas envolvidas diretamente com esse trabalho; e a reduzida realização profissional envolve aspectos tanto sociais quanto não sociais da realização ocupacional¹⁷.

Para a maioria dos autores, o *Burnout* sobrevém da percepção, por parte do sujeito, de uma discrepância entre os esforços realizados e os alcançados no seu trabalho. Sucede com frequência nos profissionais que trabalham diretamente com clientes necessitados ou problemáticos¹⁸.

A síndrome de *Burnout* pode ser observada em todas as profissões, principalmente naquelas que envolvem altos níveis de estresse, tais como controladores de tráfego aéreo, bombeiros e, par-

ticularmente, profissionais da área de saúde, como os médicos. Isto se deve tanto às características inerentes à profissão como convívio excessivo com pacientes, intensidade das interações emocionais e a falta de tempo livre para lazer e férias. As mudanças pelas quais a prática médica vem passando nos últimos 20 anos, que incluem progressivo declínio da autonomia profissional, diminuição do status social da profissão e aumento das pressões sofridas pelos médicos, também contribuem para o estabelecimento da síndrome¹⁹.

Com relação ao ambiente de trabalho do médico em particular, destacam-se alguns agentes estressores que elevariam a possibilidade da ocorrência do *Burnout*: demandas excessivas que diminuem a qualidade do atendimento, grandes jornadas de trabalho, numerosos plantões, baixa remuneração, necessidade de lidar com sofrimento e morte, e exposição constante ao risco, entre outros. Sabe-se, ainda, que os médicos compõem um grupo especial de profissionais da saúde que buscam o perfeccionismo sendo, muitas vezes, irredutíveis em suas atitudes, compulsivos e céticos. Além disso, deve se considerar a grande cobrança da sociedade, que espera do médico um profissional infalível, gerando uma pressão, por vezes, insustentável no profissional^{20,21}.

Vários estudos têm indicado uma alta prevalência de desgaste na classe médica e demonstraram que um terço dos profissionais apresentaram *Burnout* em determinados momentos ao longo de suas carreiras. A síndrome de *Burnout* começa a cultivar suas sementes durante o dia a dia do curso de medicina, continua durante todo o período de residência, e, finalmente, amadurece no cotidiano da prática médica²².

O *Burnout* parece acometer pessoas altamente motivadas e dedicadas, observando-se nos profissionais acometidos uma queda no desempenho que influi na qualidade dos serviços prestados. A síndrome se correlaciona com insônia, aumento

do uso de álcool e drogas, problemas no casamento e na família²³.

O crescimento do número de trabalhadores da área da saúde acometidos pelo adoecimento no trabalho gera a necessidade de investimentos para identificar as causas destes danos e de ações que contribuam para redução destas taxas e, em consequência, preservem a saúde do trabalhador^{24, 25}.

O estudo sobre a síndrome de *Burnout* tem o objetivo de investigar as suas causas e consequências, tanto para o trabalhador bem como para a organização em que ele trabalha. Diante disso, o presente trabalho nos proporciona uma melhor compreensão sobre um tema que, atualmente, tem sido muito vivenciado e pouco abordado nas organizações de trabalho. Esta situação tem dificultado o diagnóstico precoce, tratamento e prevenção, já que muitos desconhecem a existência da síndrome de *Burnout*.

Detectar precocemente níveis sintomáticos significativos pode constituir um indicador de possíveis dificuldades, tanto em nível de êxito acadêmico como profissional, possibilitando intervenções preventivas²⁶.

Mediante a importância da síndrome de *Burnout* e na escassez de estudos na literatura nacional a este respeito, investigamos a prevalência e as características desta síndrome em médicos e residentes na cidade de Montes Claros-MG, correlacionando com dados demográficos com o objetivo de alertar a sociedade para a necessidade da busca por medidas terapêuticas, bem como preventivas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, qualitativo e quantitativo. A pesquisa foi idealizada em uma amostra de 160 médicos e 37 residentes que atuam como professores das Faculdades Integradas

Pitágoras de Montes Claros (FIP-Moc), no Hospital Santa Casa de Montes Claros – MG e na Fundação Hospitalar de Montes Claros - Hospital Aroldo Tourinho. Contudo, somente 104 médicos e 22 residentes responderam aos questionários.

Para levantamento dos dados, foram utilizados dois instrumentos. Um padrão, o questionário *Malash Burnout Inventory* (MBI - HSS), que avalia como o sujeito vivencia o seu trabalho, e, um segundo questionário, composto por dados demográficos. Dessa forma, para os médicos e residentes foi questionado o gênero, a idade, o estado civil, se possui filhos, se pratica atividade física, se possui hobby ou lazer, o tempo de férias por ano, se trabalha em outra instituição, o tempo de profissão, a renda mensal, o tempo na instituição, a carga horária semanal de trabalho e, por fim, a especialidade. Os instrumentos foram aplicados pelos autores do trabalho entre os meses de maio e junho de 2014, após serem submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa das FIP-Moc, aprovado de acordo com o parecer número 644.517 de 08/05/2014. A participação dos médicos e residentes ocorreu de forma voluntária e mediante assinatura de termo de consentimento informado. Os custos da pesquisa ficou sob responsabilidade dos pesquisadores, não ocorrendo financiamento de órgãos ou entidades particulares e, portanto, nem conflito de interesses com os dados levantados.

A análise do MBI-HSS permitiu identificar os valores de três variáveis para cada indivíduo, as quais, conforme a pontuação obtida, define a síndrome de *Burnout*. Estas variáveis são exaustão emocional, com pontuação maior ou igual a 27, indica alto nível; de 19 a 26, nível moderado e menor que 19, baixo nível. Para despersonalização, pontuações iguais ou maiores que 10 indicam alto nível; de 6 a 9, nível moderado e menor que 6, nível

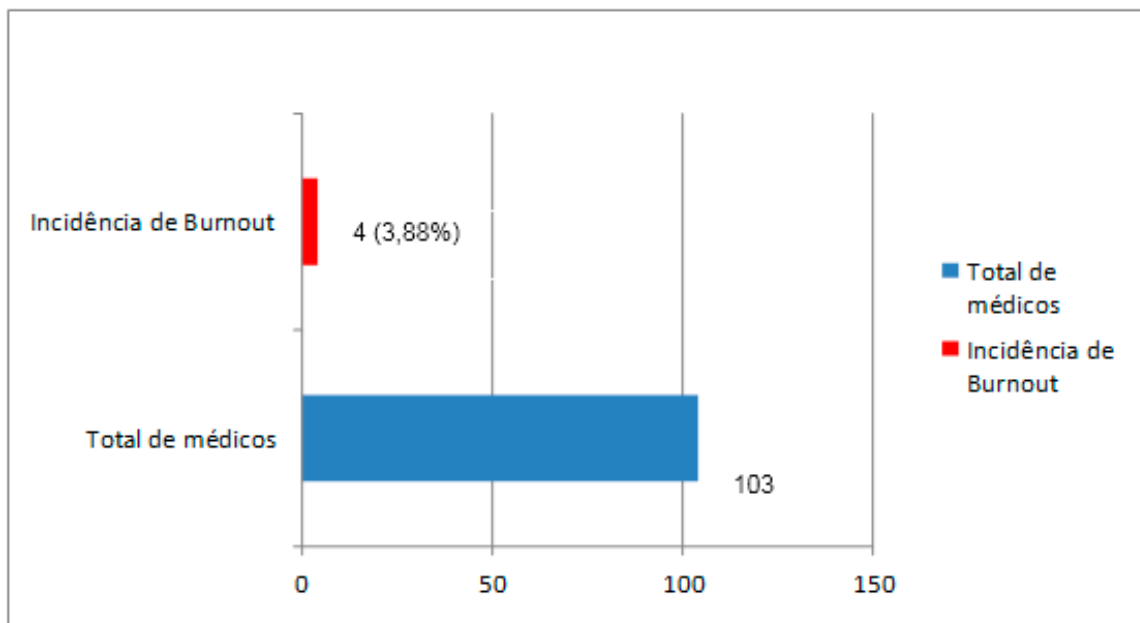
baixo. Em relação à baixa realização profissional, os escores são inversos, assim, 0 a 33, alto nível; de 34 a 39, nível moderado e maior ou igual a 40, nível baixo¹⁹.

Após coleta dos dados, foi realizada uma análise no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, Chicago, IL, EUA) versão 16.0 ou no software Microsoft Office Excel 2010 (version 8.0) para Microsoft Windows e a análise estatística efetuada com recursos dos mesmos programas. Foi definido, como estatisticamente significativo, um valor de $p \leq 0,05$. As variáveis categóricas foram analisadas com recurso de frequência simples e relativas, e apresentadas por média e desvio padrão de 8%. Além disso, o teste *t-student* foi utilizado como teste de hipótese para comparação entre médias.

RESULTADOS

Os resultados do estudo são expostos da seguinte forma: a) apresentação da caracterização da amostra pesquisada; b) descrição dos resultados do *Maslach Inventory Burnout - HSS* (MBI-HSS) em suas dimensões – EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Profissional).

O gráfico 1 demonstra a incidência encontrada entre todos os médicos entrevistados, 3,88% (n=4) apresentaram diagnóstico da síndrome de Burnout, de acordo com os critérios propostos na metodologia do estudo, sendo estes, altos níveis de exaustão emocional (≥ 27 pontos), altos níveis de despersonalização (≥ 10 pontos) e baixos níveis de realização profissional (≤ 33 pontos).

Gráfico 01 - Incidência da síndrome de Burnout nos médicos de Montes Claros – MG.

Entre os médicos entrevistados, em relação aos dados epidemiológicos avaliados, houve uma maior frequência (48,54%), correspondente a 50 entrevistados na faixa etária de 31 a 40 anos e, no gênero feminino (52,42%), perfazendo 54 entrevistados. Com relação ao estado civil, foi identificada a maior prevalência de médicos casados 47,57% (n=49). Do total dos médicos participantes, 64,07% (n=66) possuíam filhos, 68,93% (n=71) praticavam exercício físico, 89,32% (n=92) possuíam algum tipo de hobby ou lazer.

Com relação ao tempo de profissão, 44,66% (n=46) tinham de 0 a 10 anos de trabalho, 37,86% (n=39) entre 11 a 20 anos e 17,47% (n=18) mais de 20 anos. Em se tratando de tempo na instituição, 72,81% (n=75) possuíam entre 0 a 10 anos de trabalho, 25,24% (n=26) entre 11 a 20 anos e 1,94% (n=2) mais de 20 anos. A carga horária semanal foi menor ou igual a 40 horas, de 41 a 50 horas e maior que 50 horas para 38,83% (n=40), 37,86% (n=39) e 23,30 (n=24), respectivamente. Em relação ao local de trabalho, 99,03% (n=102) trabalham em mais de uma instituição. A renda mensal relatada foi menor que 5000 reais para 9,70% (n=10), entre

5.000 a 10.000 para 34,95% (n=36), sendo maior que 10.000 para 55,34% (n=57).

O tempo de férias foi menor que 1 mês para 62,13% (n=64) e entre 1 a 2 meses para 37,86% (n=39).

Quanto aos médicos com o diagnóstico da síndrome de *Burnout*, foi predominante a faixa etária entre 31 a 40 anos 75% (n=3), 75% (n=3) eram do gênero masculino; 75% (n=3) eram casados; 75% (n=3) possuíam filhos; 50% (n=2) praticavam exercício físico; 50% (n=2) possuíam algum tipo de hobby ou lazer. Com relação à profissão, 75% (n=3) tinham de 11 a 20 anos de tempo de profissão; 100% (n=4) trabalhavam de 41 a 50 horas por semana; 100% (n=4) tinham menos de 1 mês de férias; 50% (n=2) possuíam renda mensal entre 5.000 a 10.000 reais, 25% (n=1) menor que 5000 reais e 25% (n=1) maior que 10.000 reais. Entre os médicos com a *Síndrome de Burnout*, 100% (n=4) trabalhavam em mais de um local.

A tabela 1 mostra a distribuição dos médicos entrevistados e dos que apresentaram a *Síndrome de Burnout*, conforme o perfil epidemiológico.

Tabela 1 - Perfil epidemiológico dos médicos entrevistados e dos que apresentaram a síndrome de *Burnout*.

Faixa etária	<30anos	31 a 40 anos	41 a 50 anos	51 a 60 anos	>60 anos	P
Sem Burnout	17	46	28	4	1	0,091564
Com Burnout	0	3	1	0	0	
Gênero	Masculino	Feminino				
Sem Burnout	46	54				0,0333782
Com Burnout	3	1				
Possui Filhos?	Sim	Não				
Sem Burnout	64	36				0,1745956
Com Burnout	3	1				
Estado Civil	Solteiro(a)	Casado(a)	Divorciado(a)	Viúvo(a)		
Sem Burnout	29	58	11	2		0,232699
Com Burnout	1	3	0	0		
Praticam Atividade Física	Sim	Não				
Sem Burnout	69	31				0,2479937
Com Burnout	2	2				
Possui Hooby Ou Lazer?	Sim	Não				
Sem Burnout	90	10				0,4494661
Com Burnout	2	2				
Tempo De Férias	<1 mês	1 mês	2 meses			
Sem Burnout	61	39	0			0,2128507
Com Burnout	4	0	0			
Carga Horária Semanal	< 40hs	41 a 50hs	>50hs			
Sem Burnout	36	37	27			0,0185164
Com Burnout	0	4	0			
Tempo De Profissão	0-10 anos	11-20 anos	>21 anos			
Sem Burnout	73	25	2			0,2702628
Com Burnout	2	2	0			
Tempo Na Instituição	0-10 anos	11 - 20 anos	>21 anos			
Sem Burnout	68	30	2			0,055826655
Com Burnout	2	2	0			
Renda Mensal	<5.000	5.000-10.000	>10.000			
Sem Burnout	9	35	56			0,144824871
Com Burnout	1	2	1			
Trabalha Em Outra Instituição	Sim	Não				
Sem Burnout	99	1				0,506208115
Com Burnout	4	0				

Entre os médicos residentes em relação ao perfil epidemiológico, houve uma maior frequência na faixa etária menor que 30 anos de 63,63% (n=14) e, no gênero feminino 72,72% (n=16). Ao avaliar o estado civil, foi identificada a maior prevalência de médicos residentes solteiros 72,72% (n=16). No total, 9,09% (n=2) possuíam filhos, 59,09% (n=13) praticavam exercício físico, 77,27% (n=17) possuíam algum tipo de hobby ou lazer.

Quando se avaliou o tempo de profissão e o tempo na instituição, 100% (n=22) apresentaram a faixa de 0 a 10 anos de trabalho. A carga horária semanal foi maior que 50 horas para 100% (n=22) dos entrevistados. A porcentagem de médicos residentes que trabalham em mais de um local foi de 72,72% (n=16). A renda mensal foi menor que 5.000 reais para 72,72% (n=16), entre 5.000 a 10.000 para 27,27% (n=6).

O tempo de férias foi menor que 1 mês para 54,54% (n=12) dos entrevistados, entre 1 mês a 2 meses para 45,45% (n=10).

De todos os médicos residentes entrevistados, 4,54% (n=1) apresentaram diagnóstico da síndrome de *Burnout*, de acordo com os critérios propostos na metodologia do estudo (Gráfico 2).

Entre os médicos residentes com o diagnóstico da Síndrome de *Burnout*, houve predomínio da faixa etária menor que 30 anos de 100% (n=1), era do gênero feminino; era solteira; não possuía filhos; não praticava exercício físico e possuía algum tipo de hobby ou lazer. Com relação à profissão, 100% (n=1) tinham entre 0 a 10 anos de tempo de profissão; trabalhava mais de 50 horas por semana; tinha menos que um mês de férias; possuía renda mensal menor que 5.000 reais e não trabalha em mais de um local.

A tabela 2 mostra a distribuição dos médicos residentes entrevistados e dos que apresentaram a Síndrome de *Burnout*, conforme o perfil epidemiológico.

Gráfico 02 - Incidência da síndrome de Burnout nos médicos residentes de Montes Claros – MG.

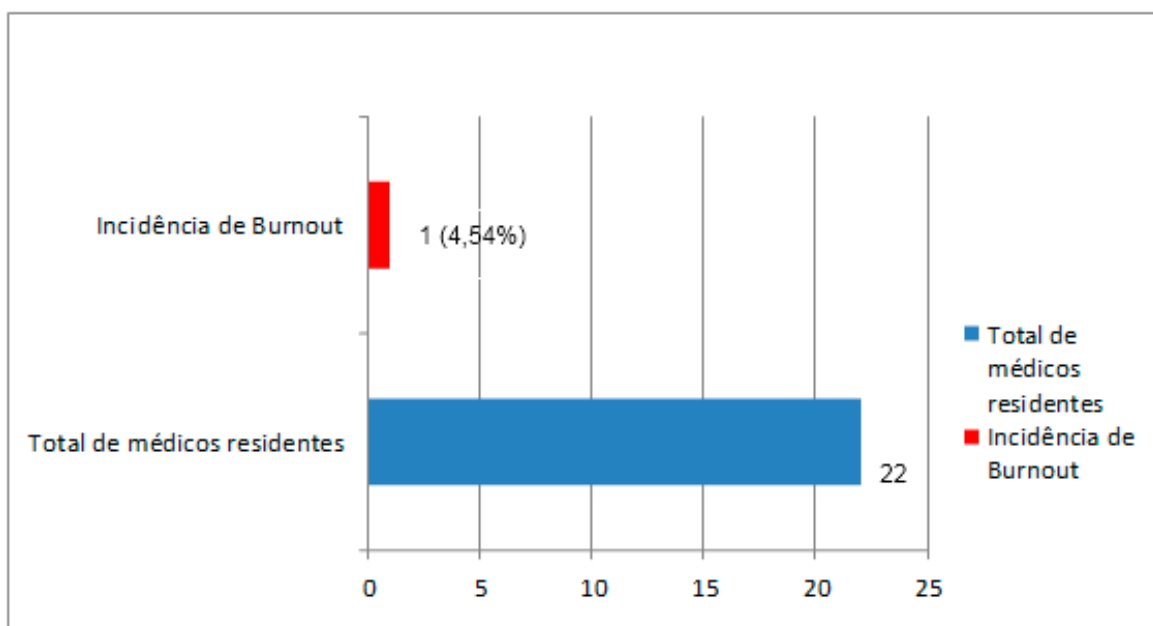


Tabela 2 - Perfil epidemiológico dos médicos residentes entrevistados e dos que apresentaram a síndrome de *Burnout*.

Faixa etária	<30anos	31 a 40 anos	> 40anos	p
Sem Burnout	13	8	0	0,2195838
Com Burnout	1	0	0	
Gênero	Masculino	Feminino		
Sem Burnout	6	15		0,2658685
Com Burnout	0	1		
Possui Filhos?	Sim	Não		
Sem Burnout	2	19		0,4480048
Com Burnout	0	1		
Estado Civil	Solteiro(a)	Casado(a)	Não respondeu	
Sem Burnout	15	5	1	0,2499726
Com Burnout	1	0	0	
Praticam Atividade Física	Sim	Não		
Sem Burnout	13	8		0,1444621
Com Burnout	0	1		
Possui Hooby Ou Lazer?	Sim	Não		
Sem Burnout	17	4		0,3288945
Com Burnout	1	0		
Tempo De Férias	<1 mês	1 mês	2 meses	
Sem Burnout	11	10	0	0,197108
Com Burnout	1	0	0	
Carga Horária Semanal	< 40hs	41 a 50hs	>50hs	
Sem Burnout	0	0	21	0,4414657
Com Burnout	0	0	1	
Tempo De Profissão	0-10 anos	11-20 anos	>21 anos	
Sem Burnout	21	0	0	0,4414657
Com Burnout	1	0	0	
Tempo Na Instituição	0-10 anos	11 - 20 anos	>21 anos	
Sem Burnout	21	0	0	0,4414657
Com Burnout	1	0	0	
Renda Mensal	<5.000	5.000-10.000	>10.000	
Sem Burnout	15	6	0	0,2653773
Com Burnout	1	0	0	
Trabalha Em Outra Instituição	Sim	Não		
16	5	1		0,3181537
0	1	0		

DISCUSSÃO

Avaliando várias publicações sobre a síndrome de *Burnout*, Lima *et al.*²¹ consideraram em seu estudo que em relação ao ambiente de trabalho do médico em particular, destacam-se alguns agentes estressores que elevariam a possibilidade da ocorrência do *Burnout*. Dentre esses agentes, estariam relacionadas a demandas excessivas que diminuem a qualidade do atendimento, grandes jornadas de trabalho, numerosos plantões, baixa remuneração, necessidade de lidar com o sofrimento e a morte, e exposição constante ao risco, entre outros.

Soma-se a isso que os médicos englobam um grupo especial de profissionais de saúde que buscam o perfeccionismo, sendo, muitas vezes, irredutíveis em suas atitudes, compulsivos e céticos. Além disso, deve-se considerar a grande cobrança da sociedade, que espera do médico um profissional infalível, gerando uma pressão, por vezes, insustentável no profissional²¹.

Ao analisar os dados epidemiológicos dos médicos entrevistados, houve resultados semelhantes à pesquisa realizada por Trindade e Lautert²⁷ em que foi pesquisado trabalhadores de ESF que apresentam a Síndrome de *Burnout*, e, a maioria dos entrevistados possuía idade média de 36,94 anos. Resultado parecido foi alcançado em estudo realizado por Tironi *et al.*²⁸, em que médicos entrevistados possuíam idade média de 34, 2 anos.

Tironi⁴, em sua pesquisa, obteve como respondentes em seu estudo, profissionais médicos com perfil epidemiológico, semelhante ao obtido neste trabalho, tendo como resultado médicos participantes do estudo, 83,1% do gênero feminino e 16,9% do gênero masculino.

Em relação ao estado civil, em pesquisa realizada por Tironi⁴ e Tironi *et al.*²⁸ constatou-se

que o estado civil da maioria dos médicos é casado, seguido de solteiro e divorciado/separado. A maioria dos médicos pesquisados, nos estudos citados, não possuíam filhos ao contrário do resultado alcançado nesta pesquisa. No que tange a faixa salarial dos médicos respondentes, Tironi *et al.*²⁸ demonstraram que a renda para a maioria dos entrevistados foi superior a R\$ 5.000,00.

Com relação ao tempo de profissão, Santos²⁹ verificou em seu estudo que a maioria dos médicos atuam entre 0 a 3 anos na profissão ou por mais de 5 anos, dados que se assemelham aos coletados neste estudo. No que tange a atividades de lazer e hobby praticados pelos médicos, foi mostrado que a maioria dos entrevistados realiza alguma atividade de lazer ou atividades físicas nas horas vagas. Ao analisar a carga horária dos profissionais, observou-se, no estudo, que a maioria atua por mais de 40h semanais, corroborando com os dados obtidos na pesquisa. Tironi *et al.*²⁸, também, alcançaram resultados semelhantes chegando ao número superior à 60h semanais.

Ao analisar a incidência da Síndrome de *Burnout* nos médicos pesquisados, Santos²⁹ constatou que 12% dos médicos apresentaram os critérios diagnósticos de *Burnout*. Da mesma forma, no estudo de Tironi *et al.*²⁸ a prevalência de escore alto para a síndrome de *Burnout*, nas três dimensões do MBI, foi de 7,4%.

Para efeito de atribuição de perfil clínico de *Burnout* nos participantes desta pesquisa, foi considerado que desenvolveram *Burnout* os indivíduos que apresentaram exaustão emocional alta, concomitantemente com resultado também críticos de despersonalização e realização profissional. Portanto, observou-se que, aproximadamente, 4% dos médicos foram diagnosticados como portadores da Síndrome de *Burnout*.

Segundo Maslach³⁰, estudantes jovens precisam aprender a lidar com a estressante jornada de trabalho e, por isso, tendem a ter altos índices da síndrome. Para Maslach *et al.*¹⁶, a exaustão emocional é o principal fator que caracteriza a síndrome de *Burnout*, sendo condição necessária, mas não suficiente para diagnosticá-la. Indispensável é, portanto, que o indivíduo apresente outros sintomas, tais como despersonalização (desumanização) e baixa realização profissional (decepção no trabalho) para que a síndrome fique caracterizada.

Ao avaliar a incidência da síndrome de *Burnout* em médicos residentes, Lima *et al.*²¹ constataram que a maioria dos médicos residentes foram do gênero masculino, com idade inferior a 30 anos e estado civil solteiro, a exemplo dos dados, também, obtidos nesta pesquisa. Em seu estudo, destacou-se a incidência de *Burnout* em 20,8% dos médicos residentes que participaram do estudo, com média de idade igual a 27,32 anos.

No estudo de Guido *et al.*³¹ observou-se a predominância do gênero feminino, solteiros, sem filhos e com faixa etária entre 25 e 29 anos. Os autores apresentaram o índice de 20,8% de médicos residentes com indicativo de incidência de Síndrome de *Burnout*.

Assim, embora alguns estudos demonstrem um índice significativo de incidência da Síndrome de *Burnout* em médicos residentes, o presente estudo apontou que apenas 4,54% dos médicos residentes participantes possuem indicativo da síndrome.

Podemos comparar os dados deste trabalho aos de estudos que revelam a prevalência da Síndrome de *Burnout* entre trabalhadores jovens, sendo mais comum entre os que, ainda, não alcançaram 30 anos de idade. Segundo Trindade e

Lautert²⁷, a síndrome é atribuída a pouca experiência do trabalhador, a qual acarreta insegurança, ou choque com a realidade quando este percebe que o trabalho não garantirá a realização de suas ansiedades e desejos.

É de grande importância a realização do diagnóstico e avaliação da Síndrome de *Burnout* para se identificar quando e em quem deve-se intervir, a fim de prevenir ou minimizar as consequências negativas para o indivíduo, seja no seu contexto de trabalho ou estudo.

CONCLUSÃO

No presente trabalho, observou-se baixa prevalência da *Síndrome de Burnout* (SB) entre os médicos residentes e médicos de diversas especialidades. Os dados apontam que a maioria dos entrevistados apresentaram indicadores sinalizando baixos a médios níveis em relação à exaustão profissional e despersonalização e altos níveis em relação à realização profissional, não caracterizando, dessa forma, a síndrome, conforme o questionário *Maslach Inventory Burnout - HSS* (MBI-HSS). Por outro lado, sendo a exaustão o sinal inicial da síndrome, aponta-se especial atenção no sentido de prevenir a futura ocorrência da doença nesses indivíduos.

Acredita-se que os entrevistados tem utilizado estratégias de enfrentamento efetivas para reduzir o estresse inerente da profissão. Além disso, a presença de alto estresse em outros estudos em âmbito nacional e internacional confirma que os indivíduos avaliam os estressores de formas diferentes, possivelmente por tratar-se de uma síndrome multicausal que envolve vários fatores individuais e laborais no qual as variáveis

socioambientais são coadjuvantes do processo.

Os dados desta investigação evidenciam a necessidade da continuidade de pesquisas na classe médica e em outras categorias profissionais da área da saúde, mesclando métodos quantitativos e qualitativos, de modo a promover uma complementaridade que possibilite uma visão mais ampla e profunda do fenômeno do *Burnout*. Desse modo, os novos estudos poderão ser utilizados para efetuar comparações que possam trazer benefícios para todos os envolvidos, inclusive os pacientes. Além disso, estes estudos poderão fornecer dados que elucidem outros fatores de risco que desencadeiam o desenvolvimento do desgaste e, que fornecerão suporte a uma nova estruturação de estratégias preventivas e terapêuticas.

Por fim, sugere-se a criação de programas de apoio social, de aprimoramento do trabalho em equipe, planejamento dos serviços com auxílio dos membros das equipes para favorecer o crescimento pessoal e profissional dos mesmos, melhorar a qualidade dos serviços públicos e prevenir o estresse laboral.

REFERÊNCIAS

1. EZAIAS, G. M. *et al.* Síndrome de Burnout em trabalhadores de um hospital de média complexidade. *Rev enferm*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 524-9, 2010.
2. CARNEIRO, R. M. *Síndrome de Burnout: um desafio para o trabalho do docente universitário*. 2010. 86 f. Dissertação (Mestrado Multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente) - Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, Anápolis. abs/10.1111/j.1468-2397.2006.00386.x.
3. TAMAYO, M. R. *Burnout: relações com a afetividade negativa, o coping no trabalho e a percepção de suporte organizacional*. 2002. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília.
4. TIRONI, M. O. S. *A Síndrome de Burnout em médicos pediatras: um estudo em duas organizações hospitalares*. 2005. 147 f. (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal da Bahia, Salvador.
5. BATISTA, J. B. V. *et al.* Síndrome de Burnout: confronto entre o conhecimento médico e a realidade das fichas médicas. *Psicolem Estud*, Maringá, v. 16, n. 3, p. 429-35, 2011.
6. RAMIREZ, A. J. *et al.* Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer*; London, v. 71, n. 6, p. 1263-9, 1995.
7. GONZALEZ, R. P.; GONZALEZ, J. F. S. Prevalencia del Síndrome de Burnout o desgaste profesional em los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*, v. 22, p. 580-4, 1998.
8. GABBE, S. G. *et al.* Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: diagnosis, treatment, and prevention. *Am J Obstet Gynecol*, Washington, v. 186, p. 601-12, 2002.
9. GRUNFELD, E. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ*, Ottawa, v. 163, n. 2, p. 166-9, 2000.
10. LINZER, M. *et al.* Predicting and preventing physician burnout: results from the United States and the Netherlands. *Am J Med*, v. 111, n. 2, p. 170-5, 2001.
11. JODAS, D.; HADDAD, M. C. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um

- pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm*. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 192-7, 2009.
12. BARRETO, M. M. S. *Uma jornada de Humilhações*. 2000. 156 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Estudos Pós-graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
13. CARLOTTO, M. S.; GOBBI, M. D. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? *Aletheia*, Canoas, v. 10, p. 103-14, 1999.
14. GATTO, M. E. Desgaste psíquico em el equipo de salud: síndrome de Burnout / deficiência física da Síndrome de saúde equipe Burnout. *Pren Méd Argent*, Buenos Aires, v. 87, p. 357-61, 2000.
15. SOUZA, G. F.; BAPTISTA, N. M.; XIDIEH, F. G. Burnout: definição e característica. *Rev Neuropsiquiatr Infanc Adolesc*, São Paulo, v. 9, p. 100-2, 2001.
16. MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. *Annu Rev Psychol*, Palo Alto, v. 52, p. 397-422, 2001.
17. SCHAUFELI, W. B.; BUUNK, B. P. *Burnout: an overview of 25 years of research an theorizing*. In: SCHABRALQ, M. J.; WINNUBST, J. A. M.; COOPER, C. L. *Work and Health Psychology*. 2ª ed. Nova Iorque: Wiley Editora; 2003. p. 384-423.
18. MAROCO, J.; TECEDIRO, M. Inventário de burnout de maslach para estudantes portugueses. *Psicolog Saúd Doen*, Lisboa, v. 10, n. 2, p. 227-253, 2009.
19. TUCUNDUVA, T. C. M. T. *et al.* A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Rev Assoc Med Bras*, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 108-112, 2006.
20. THOMAS, N. K. Resident burnout. *JAMA*, v. 292, n. 23, p. 2880-9, 2004.
21. LIMA, F. D. *et al.* Síndrome de Burnout em Residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. *Rev Bras de Educ Med*, v. 31, n. 2, p. 137-146, 2007.
22. ROMANY, M.; ASHKAR, K. Burnout among physicians. *Lib J Medic*, v. 9, n. 1, p. 235-256, 2014.
23. SCHAUFELI, W. B.; MASLACH, C.; MAREK, T. *Historical and conceptual development of burnout*. In: Schaufeli, W.B, Maslach C, Marek T. *Professional burnout recent developments in theory and research*. Philadelphia: Taylor & Francis; 1993.
24. AZAMBUJA, E. P.; KERBER, N. P. C.; KIRCHHOF, A. L. A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem. *Rev Esc Enferm*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 365-362, USP; 2007.
25. CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Lat Am Enferm*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 14-21, 2004.
26. SCHULKE, A. P. *et al.* A Síndrome de Burnout em estagiários de fisioterapia. *Rev. Perspect Psicol*, Bogotá, v. 7, n. 1, p. 167-177, 2011.

27. TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 274-9, 2010.
28. TIRONI, M. O. S *et al.* Trabalho e Síndrome da Estafa Profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Rev Assoc Med Bras*, São Paulo, v. 55, n.6, p. 656-62, 2009.
29. SANTOS, MRS. *Síndrome de Burnout entre médicos atuantes na estratégia de saúde da família: uma análise no município do Rio de Janeiro*. 2013. 80f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família), Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro.
30. MASLACH, C. *Burnout: the cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1982.
31. GUIDO, L. A. *et al.* Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev Esc Enferm.*, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1477-83, 2012.